IZPP Φ INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOSOMATIK
Erstes offenes E-Journal für fächerübergreifende Theoriebildung in Philosophie und Psychosomatik sowie ihren Grenzgebieten
Herausgeber: Wolfgang Eirund und Joachim Heil ISSN: 1869-6880



# Doppelsuizide von Paaren nach langer Ehe. Verzweiflungstaten oder Selbstbestimmung bei unheilbaren Krankheiten?

Herbert Csef, Würzburg

**Zusammenfassung**

Sterbehilfe ist aktuell ein sehr kontrovers diskutiertes medizinisch-ethisches Thema. Politik, Justiz, medizinische Institutionen und Medien ringen um bessere Lösungen. Mannigfaltige Ängste und Unsicherheiten prägen die Diskussion. Doppelsuizide von Paaren nach langer Ehe sind ein Krisenphänomen des aktuellen Notstandes. Zwei bekannte Persönlichkeiten des 20. Jahrhunderts galten lange als Vorbild für Paare, die ebenfalls diesen letzten Ausweg wählten: Arthur Koestler, einer der berühmtesten englischen Dichter des 20. Jahrhunderts und Nico Speijer, international renommierter Psychiatrieprofessor und Suizidforscher. Beide waren krebskrank und entschieden sich nach jahrzehntelanger Ehe im Terminalstadium ihrer Krankheit mit ihren Frauen zu einem Doppelsuizid. Im 21. Jahrhundert entstanden preisgekrönte Filme über Paare, in denen der Doppelsuizid als letzter Ausweg als die „beste" aller schlechten Lösungen dargestellt wird. Es gibt viele unheilbar Kranke, die keinen besseren Ausweg finden, und für die Heim, Hospiz oder Palliativmedizin keine Lösung darstellen. Sie bleiben ein Mahnmal und eine existentielle Herausforderung für die zeitgenössische „Einsamkeit der Sterbenden" (Norbert Elias).

**Schlüsselwörter**

Doppelsuizid, Nico Speijer, Euthanasie, Sterbehilfe, Palliativmedizin

**Abstract**

*Double suicide of couples after long marriages. Act of desperation or self-determination in case of incurable disease*? Nowadays, assisted suicide as a medical-ethical topic is discussed very controversially. Politics, justice, medical institutions and media are struggling for better answers. Multiple fears and insecurities dominate the discourse. Double suicides after long marriages are crisis phenomena of this state of emergency. Two renowned personalities of the 20th century served as a model for couples who also chose this last resort. Arthur Koestler, one of the most famous English poets of the 20th century and Nico Speijer, an internationally well-known professor of psychiatry and suicide researcher. Both suffered from terminal cancer and decided to commit suicide together with their wives after decades of marriage. In the 21st century, award-winning films were released featuring couples who chose double suicide as the a last resort and as the "best" of all the bad solutions. There is a number of incurable patients for whom a nursing home, hospice or palliative care does not represent a solution. They serve as a memorial and existential challenge for the contemporary "loneliness of the dying" (Norbert Elias).

**Keywords**

Suicide of couples, Nico Speijer, Euthanasia, Assisted suicide, Palliative Medicine

## 1 Doppelsuizid eines Rentnerpaares bei einer Krebserkrankung im Terminalstadium

Im Jahr 2014 wurde in einem kleinen fränkischen Ort eine 74-jährige Frau erschossen von den Nachbarn aufgefunden. Ihr pensionierter Ehemann war verschwunden und wurde von der Polizei als möglicher Täter gesucht. Mittlerweile erfuhren die ermittelnden Kriminalbeamten von den Nachbarn, dass die Frau unheilbar

krebskrank war und keine Angehörigen in der Nähe wohnten. Nach tagelanger Suche fand man die Leiche des 76-jährigen Ehemannes in einem nahegelegenen Fluss. Der behandelnde Hausarzt bestätigte den medizinischen Befund. In einem kurzen Abschiedsbrief wurde die Notlage und Verzweiflung des Ehepaares beschrieben und der gemeinsame Suizid als einziger Ausweg formuliert. Beide Toten wurden mit derselben Pistole erschossen und die Polizei stellte die Ermittlungen ein. Juristisch ist von einer Tötung auf Verlangen der Ehefrau und ein anschließender Suizid des Ehemannes anzunehmen. „Mitnahme-Suizid“ und „erweiterter Suizid“ sind eine weiter gefasste Beschreibung für den tragischen Vorfall. Ähnliche Berichte stehen meist kurz in den Regionalnachrichten und werden dann schnell wieder vergessen. Allenfalls nähere Bekannte oder Angehörige erinnern sich noch.

Ganz anders ist die Lage bei prominenten Ehepaaren, die einen Doppelsuizid bei schwerer Krankheit begangen haben. Sie werden Jahre bis Jahrzehnte lang diskutiert, wenn die Umstände einzigartig und die Personen sehr berühmt waren, wie dies bei dem Niederländer Nico Speijer der Fall war. Er war zu seiner Zeit der wohl bekannteste Suizidexperte Hollands und hat ganz entscheidend die Entwicklung der Legalisierung der Sterbehilfe in Holland mitgeprägt. Dass er und seine Frau sich schließlich gemeinsam das Leben nahmen, hat weltweit die Fachwelt lange beschäftigt. Im folgenden Beitrag sollen fünf Ehepaare geschrieben werden, deren Umstände des Doppelsuizids folgende Merkmale aufweisen:

_Das Ehepaar lebte im Durchschnitt 40–60 Jahre zusammen und war sehr lange verheiratet.
_Einer der Ehepartner hatte eine schwere oder unheilbare Erkrankung.
_Zum Zeitpunkt des Doppelsuizids waren die Ehepartner fast 80 Jahre alt oder älter.

Diese Darstellung wird ergänzt durch zwei preisgekrönte Filme des 21. Jahrhunderts, in denen sehr plastisch und eindrucksvoll die dramatische Entwicklung eines älteren Ehepaares bis hin zum Doppelsuizid gezeigt wird.

**2 Epidemiologie der Doppelsuizide**

Doppelsuizide sind an sich ein seltenes Ereignis. Nach zahlreichen internationalen Studien sind etwa 1-2% aller Suizide Doppelsuizide (Haenel 2001; Wolfersdorf 2010). Im Jahr 2013 nahmen sich in Deutschland 10 076 Menschen das Leben (Statistisches Bundesamt). Es ist also in Deutschland davon auszugehen, dass etwa 100 bis 200 Menschen durch Doppelsuizide sterben.

Doppelsuizide lassen sich grundsätzlich in drei Gruppen einteilen:

1. Ein Elternteil (Vater oder Mutter) bringt das eigene leibliche Kind um und begeht dann Suizid. In diesen Fällen wird auch oft von „Mitnahme-Suizid“ oder „erweiterter Suizid“ gesprochen. Hat der erwachsene Suizid-Täter mehrere Kinder, erhöht sich die Zahl der Suizidopfer und aus dem Doppelsuizid ist ein „erweiterter Suizid“ geworden. Stirbt auch noch der andere Elternteil, so ist es oft die Verzweiflungstat einer Familientragödie, in der der – meist männliche Täter – die gesamte Familie auslöscht (Elsässer & Haenel 2000).
2. Doppelsuizide von jungen Paaren, die in eine Krise geraten (z. B. Trennungssituation oder Ablehnung der Beziehung durch die Eltern, gelegentlich homosexuelle Paare).
3. Doppelsuizide von älteren Ehepaaren nach meist jahrzehntelanger Ehe im Kontext von schweren oder unheilbaren Erkrankungen. Diese Gruppe steht im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags (vgl. Csef 2009, 2014 a, 2016; Sperling 2012).

Haenel (2001) hat darauf hingewiesen, dass es zu einem deutlichen Shift der Suizidpaare hinsichtlich des Alters gekommen sei: „Während in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Doppelsuizide also hauptsächlich von unverheirateten, unter 30-jährigen Paaren durchgeführt wurden, sind heute vor allem ältere Paare betroffen. … Heute sind jedoch Alter, soziale Isolierung, Krankheit und der reale und drohende Austritt aus der Erwerbstätigkeit Faktoren, die den Doppelsuizid von Ehepaaren begünstigen können und damit gewisse Risikofaktoren darstellen.“ (Haenel 2001, S. 42–46).

**3 Der krebskranke Suizidforscher und Psychiatrieprofessor Nico Speijer**

Im Jahre 1981 suizidierte der Psychiatrieprofessor Nico Speijer sich selbst und seine Ehefrau in einem Doppelsuizid (Diekstra 1987). Speijer selbst war ein sehr renommierter niederländischer Suizidexperte und litt unter fortgeschrittenem Darmkrebs.

Zum Suizidzeitpunkt war er 76 Jahre alt und emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie. Als prominentes Ehrenmitglied der internationalen Gesellschaft für Suizidprävention war er ein international anerkannter Suizidologe und ein langjähriger Experte für Sterbehilfe. Dass gerade er sein Leben durch Suizid beendete, erregte großes Aufsehen. René F.W. Diekstra – ebenfalls Psychiatrieprofessor und international bekannter Suizidexperte – erhielt von seinem scheidenden Freund einen Abschiedsbrief mit der Selbstmordankündigung, den Diekstra wie folgt der Fachwelt mitteilte:

> „In diesem Brief teilte er mir mit, dass sich sein Zustand – er hatte Krebs – in den vorangegangenen Wochen rapide verschlechtert habe; gegen seine unerträglichen Schmerzen hülfen nur noch sehr hohe Dosen von Schmerzmitteln, die ihn regelrecht in ein Monster verwandelten. Er erklärte, dass er in Würde sterben wolle, zu einer Zeit und an einem Ort, die von ihm festgelegt würden, anstatt in eine Situation hineinzugeraten, in der er gänzlich von der Gnade anderer abhängig sein würde. Da ich ihn schon seit so langer Zeit kannte, war ich, obwohl traurig, der Überzeugung, dass diese Art zu sterben völlig seiner Persönlichkeit entsprach. Er starb so, wie er gelebt hatte. Doch in dem Brief stand noch mehr. Nico Speijer war nicht alleine in den Tod gegangen: Seine Frau hatte ihn begleitet. In ihrem Fall handelte es sich um einen erweiterten Suizid. Obwohl der Gesundheitszustand seiner Frau nicht der beste war, war sie doch nicht ernsthaft krank. Ihr Motiv, Suizid zu begehen, war allein zwischenmenschlicher Natur. Sie wollte den Mann nicht überleben, den sie geliebt und mit dem sie seit Jahrzehnten ihr Leben geteilt hatte. Es gab niemanden, der auf sie angewiesen war, daher waren die Speijers jeweils füreinander der Mittelpunkt des Lebens. Sie waren viel zusammen auf Reisen gewesen, und so war ihr letzter Wunsch und Wille, in gleicher Weise am Ende des Lebens anzukommen – gemeinsam. (Diekstra 1996, S. 77–78)

**4 Der Doppelsuizid von Arthur Koestler und seiner Ehefrau Cynthia**

Arthur Koestler (1905–1983) führte ein sehr intensives und bewegtes Leben (Buckard 2004), bis er sich im 78. Lebensjahr in einem Doppelsuizid gemeinsam mit seiner Ehefrau Cynthia das Leben nahm. Zwei unheilbare Erkrankungen – Krebs (Leukämie) und Morbus Parkinson – waren wesentliche Faktoren für seine Suizidmotivation. Koestler war ein erfolgreicher europäischer Schriftsteller des 20. Jahrhunderts. Fast alle seiner Werke sind in deutscher Sprache erschienen – überwiegend Romane (Huber 1962). In Budapest geboren und jüdischer Herkunft war sein Leben sehr durch die politischen Ereignisse geprägt. Im 14. Lebensjahr zog sein wohlhabender Vater nach Wien. Entsprechend seiner jüdischen Herkunft interessierte er sich sehr für den Zionismus und verbrachte mehrere Jahre in Israel. 1930 zog er nach Berlin, war stellvertretender Chefredakteur der Berliner Zeitung und Mitarbeiter des Ullstein-Verlags. Er trat der kommunistischen Partei bei und war sieben Jahre lang „überzeugter Kommunist“, was er später als einen seiner größten Fehler beschrieb.

1937 war er Kriegsberichterstatter im Spanischen Bürgerkrieg, wurde von den Truppen Francos gefangen genommen und zum Tode verurteilt. Über die Zeit in der spanischen Todeszelle schrieb er das autobiographische Werk „Ein spanisches Testament“. Von den mitinhaftierten Gefangenen in Málaga wurden damals innerhalb weniger Tage 5000 erschossen. Koestler hatte Glück, weil sich die Engländer für ihn einsetzten und im Rahmen eines Gefangenenaustausches seine Freilassung erreichen konnten. Ein zweites Mal hatte er großes Glück, als er im Zweiten Weltkrieg als verfolgter Jude in einem französischen Lager interniert war. Ihm gelang die Flucht nach England, er befreundete sich dort mit George Orwell und war erfolgreicher Journalist für zahlreiche englische und amerikanische Zeitschriften. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs verbrachte er mehrere Jahre in Paris in der links-intellektuellen Szene um Jean-Paul Sartre und Simone de Beauvoir. Da er eine erotische Liaison mit Simone de Beauvoir hatte, entwickelte sich eine Feindschaft mit Sartre (Strelka 2006). Bald kehrte Koestler wieder nach England zurück. Neben seinen großen schriftstellerischen Leistungen hatte er sich über viele Jahre intensiv mit dem Suizidthema und mit der Todesstrafe beschäftigt. Zusammen mit Albert Camus und anderen hatte er ein Buch als Plädoyer gegen die Todesstrafe veröffentlicht. Jahrelang engagierte er sich für die britische Freitod-Vereinigung „Exit“ und wurde ab 1981 deren Vizepräsident. Angesichts der beiden unheilbaren Erkrankungen (Leukämie, Parkinson) schied er zwei Jahre später durch einen Doppelsuizid mit seiner Ehefrau Cynthia aus dem Leben.

**5 Der Doppelsuizid von István und Veronika Adorján**

Der Suizid des KZ-Überlebenden István Adorján stellt in vielfacher Hinsicht eine Besonderheit dar. Zum einen war es ein Doppelsuizid gemeinsam mit seiner Ehefrau nach 49 gemeinsamen Ehejahren. Zudem erfolgte der Suizid sehr spät nach der Befreiung aus dem KZ, nämlich 46 Jahre später am 13. Oktober 1991. Die Enkelin des Ehepaares, die erfolgreiche Journalistin und Schriftstellerin Johanna Adorján hat im Jahre 2009 die Lebens- und Leidensgeschichte ihrer Großeltern eindrucksvoll als Buch veröffentlicht (Adorján 2009). Dieses Werk ist gleichsam eine „psychologische Autopsie“, die das Ergebnis einer jahrelangen Recherche ist. Die Autorin besuchte das KZ Mauthausen, in dem ihr Großvater gefangen war, und das dänische Exil ihrer Großeltern. Sie sprach mit vielen Personen, die ihre Großeltern gekannt haben. So wollte sie den Doppelsuizid ihrer Großeltern verstehen, Licht in das Dunkel dieser letzten Handlung bringen. Ihr Großvater István Adorján studierte Medizin in Wien und wurde Orthopäde. Während der Kriegszeit heiratete er seine Ehefrau Veronika. Sie lebten in Budapest. Als im März 1944 die deutschen Truppen Ungarn besetzten, wurde István ins KZ Mauthausen verschleppt. Nach seiner Befreiung im Jahre 1945 lebten die beiden weiterhin in Budapest und mussten schließlich aus politischen Gründen im Jahre 1956 während des Ungarn-Aufstandes fliehen. Ihr neues Exil war Dänemark. Dort lebten sie sehr zurückgezogen 35 Jahre lang. Der Buchtitel der Enkelin ist sehr treffend: „Eine exklusive Liebe“ – denn die beiden lebten in der Tat sehr exklusiv, ausschließlich aufeinander bezogen. Als István krank wurde (Krankheiten von Herz und Atmung), bereiteten sie zielstrebig den gemeinsamen Suizid vor. Sie waren 50 Jahre ein Paar, keiner wollte ohne den anderen leben. Sie hatten sich schon lange vor dem Doppelsuizid darüber verständigt, gemeinsam aus dieser Welt gehen zu wollen und so zu verhindern, dass einer alleine zurückbleibt (vgl. Csef 2014 b).

**6 Der Sozialphilosoph André Gorz und seine Ehefrau Dorine**

Im Jahr 2007 haben sich der bekannte französische Sozialphilosoph André Gorz und seine Ehefrau gemeinsam das Leben genommen. Elisabeth von Thadden hat in der „Zeit“ diesen Doppelsuizid wie folgt gewürdigt:

> „Ein altes, kluges Paar hat sich umgebracht und nicht demütig gewartet, bis der Tod einen nach dem andern holt und sie also scheidet.“ (von Thadden 2007)

André Gorz war Sohn eines jüdischen Wiener Holzhändlers und verbrachte durch die Weitsicht seiner Mutter die Zeit des Naziregimes in der Schweiz. Dort lernte er nach dem Zweiten Weltkrieg die aus Schottland stammende Doreen Keir kennen und heiratete sie. 1954 wurde er französischer Staatsbürger und enger Mitarbeiter von Jean-Paul Sartre. Er wurde zu einem der einflussreichsten Gesellschaftstheoretiker, Sozialphilosophen und Wirtschaftswissenschaftler der französischen Nachkriegszeit. Sein Hauptwerk „Kritik der ökonomischen Vernunft“ stellt „Sinnfragen am Ende der Arbeitsgesellschaft“. Auch sein Werk „Auswege aus dem Kapitalismus“ (2009) hat nichts an Aktualität verloren. Seine Ehefrau Doreen war lange Zeit unheilbar krank. Sie litt unter einer Rückenmarkserkrankung (Arachnoiditis), die sich nach Operationen zunehmend verschlechterte. Im höheren Lebensalter kam dann noch eine Krebserkrankung hinzu, was die Gesamtlage des Paares deutlich verschlimmerte.

Dorine und André Gorz waren beim Doppelsuizid 84 und 83 Jahre alt und hatten 60 Jahre als Ehepaar miteinander verbracht. Kurze Zeit vorher schrieb André Gorz noch sein letztes Buch mit dem Titel „Brief an D. Geschichte einer Liebe“ (2007). Es enthält sehr tiefsinnige und emotional anrührende Liebesbekenntnisse des damals 83-jährigen an seine jahrzehntelange Lebensgefährtin. Das Buch beginnt mit den Sätzen:

> „Bald wirst Du jetzt zweiundachtzig sein. Du bist um sechs Zentimeter kleiner geworden. Du wiegst nur noch fünfundvierzig Kilo, und immer noch bist Du schön, graziös und begehrenswert. Seit achtundfünfzig Jahren leben wir nun zusammen, und ich liebe Dich mehr denn je. Kürzlich habe ich mich von neuem in Dich verliebt, und wieder trage ich in meiner Brust diese zehrende Leere, die einzig die Wärme Deines Körpers an dem meinen auszufüllen vermag.“

Im letzten Absatz des Buches heißt es: „Ich will nicht bei Deiner Einäscherung dabei sein; ich will kein Gefäß mit Deiner Asche erhalten.“ Und: „Jeder von uns möchte den anderen nicht überleben müssen.“

**7 Das Ehepaar Georgette und Bernard Cazes**

Im Jahr 2013 rüttelte ein sehr ähnlicher Doppelsuizid die französische Öffentlichkeit auf. Das Ehepaar Georgette und Bernard Cazes begingen Doppelsuizid Ende November 2013 in Paris. Auch sie lebten mehr als 60 Jahre zusammen und stammten aus der gebildeten Pariser Oberschicht. Beim Doppelsuizid waren beide 86 Jahre alt. Georgette litt sehr unter ihrer Erblindung. Das greise Paar ging zum geplanten Suizid in das ehrwürdige Pariser Luxushotel „Lutetia“. Dort legten sie zwei Abschiedsbriefe auf den Nachttisch. Beide zogen sich einen Plastiksack über den Kopf und erstickten sich damit. Bernard Cazes war hoher Staatsbeamter und Offizier der Ehrenlegion. Georgette Cazes war Literaturprofessorin und Schulbuchautorin. Sie hinterließen nicht nur einen Abschiedsbrief an ihre Familie, sondern einen öffentlichen Brief an den Oberstaatsanwalt der Französischen Republik, eine Art Anklageschrift. Sie forderten darin die Liberalisierung der Sterbehilfe und die Durchführung eines Bürgervotums zu diesem Thema. Sie beklagten, der Staat zwinge alte Menschen zu grausamen Methoden des Suizids und gebe ihnen nicht das Recht, ruhig und selbstbestimmt zu sterben. Nach Christian Wernicke (2013) verzeichnet Frankreich weltweit eine der höchsten Raten von Senioren-Suiziden. Mehr als 3000 der jährlichen Suizidenten in Frankreich seien älter als 65 Jahre. Insofern ist es vermutlich kein Zufall, dass die beiden spektakulären Doppelsuizide der Ehepaare Gorz und Cazes in Frankreich stattfanden.

**8 Der Film „Liebe“ von Michael Haneke**

Der Film „Liebe“ von Michael Haneke thematisiert eine ähnliche existenzielle Situation wie jene, in der sich

die bislang dargestellten Ehepaare befanden, die sich realiter in einem Doppelsuizid das Leben genommen haben: Ein Ehepaar in hohem Alter nach jahrzehntelanger Ehe, bei dem ein Partner schwer krank und pflegebedürftig wird. Sie können und wollen nicht getrennt werden. Sie wollen vielmehr zusammenbleiben in ihrer bisherigen Wohnung. Jedoch von Tag zu Tag wird die Lage schlimmer und auswegloser, bis schließlich eine Verzweiflungstat ein Ende setzt.

Der Film mutet an wie ein Kammerspiel und zeigt überwiegend das Ehepaar in dessen Wohnung. Die existenzielle Situation des Paares wird durch die Beschränkung auf eine Wohnung und auf wenige Personen besonders betont. Im Film wird das Ehepaar Georges und Anne gezeigt. Sie sind um die 80 Jahre alt und haben Jahrzehnte miteinander als Ehepaar gelebt. Beide sind musisch sehr begabt und waren in ihrer aktiven Zeit Musikprofessoren. Anne arbeitete lange Zeit als Klavierlehrerin. Sie sind beide sehr kultiviert. In ihrer großen Altbauwohnung ist eine reichhaltige Bibliothek. Die gediegene und gut ausgestattete Wohnung zeugt von einem privilegierten Lebensstil. Das Ehepaar hat eine Tochter mit Namen Eva, die im Ausland lebt und nur selten zu Besuch kommt. In der Eingangsszene kommen Georges und Anne abends von einem Schubert-Konzert zurück, das ein erfolgreicher früherer Schüler von Anne als Pianist gespielt hat. Am nächsten Morgen hat Anne eine Art katatonen Zustand und wirkt wie abwesend oder geistig verwirrt. Die Ärzte stellen eine verengte Halsschlagader fest, die schließlich zu einem Schlaganfall führt. Nach einer erfolglosen Operation kehrt Anne als Pflegefall im Rollstuhl zurück. Eine Körperhälfte ist gelähmt. Ihr Ehemann George kümmert sich lieber Ehefrau optimale Hilfe zu bieten, stellt er nacheinander zwei Pflegerinnen ein, die er jedoch wieder entlässt, weil sie seiner Einschätzung nach zu grob und lieblos mit
seiner Anne umgegangen seien. Die viel beschäftigte Tochter Eva plädiert bei ihren kurzen Stippvisiten für Krankenhausaufenthalte oder Pflegeheim. Dies ist jedoch für das alte Ehepaar keine Lösung. Georges hat seiner Anne versprochen, sie bis zu ihrem Tod in der gemeinsamen Wohnung zu pflegen. Der Gesundheitszustand von Anne verschlechtert sich zunehmend und im letzten Teil des Filmes ist ausschließlich das Paar zu sehen. Keine anderen Menschen tauchen mehr auf. Das Paar ist isoliert und alleine auf sich gestellt. Die Hermetik dieser existenziellen Situation wird durch die räumliche und kommunikative Einschränkung ausgedrückt. Beide sind sich ausgeliefert und George fühlt sich zunehmend hilflos und verzweifelt. Schließlich lässt das Sprachvermögen von Anne nach. Sie kann sich kaum noch artikulieren, weigert sich zu essen und zu trinken und ruft oft stundenlang um Hilfe. Mit zunehmender Hilfs- und Ausweglosigkeit sowie tiefster Verzweiflung hält der Mann es schließlich nicht mehr aus und erstickt seine Ehefrau Anne mit einem Kissen. Anschließend suizidiert er sich selbst.

Die einzigartige Qualität des Films und die Aktualität des darin aufgegriffenen Themas drücken sich in dem grandiosen Erfolg des Films aus.
Die Uraufführung erfolgte am 20. Mai 1012 im Rahmen der 65. Internationalen Filmfestspiele von Cannes. Dort gewann er mit der Goldenen Palme den Hauptpreis des Filmfestivals. Einige Monate später lief er in den deutschen Kinos an. In den Jahren 2012 und 2013 erhielt der Film fast 40 Literaturpreise, darunter einen „Oscar“ als bester fremdsprachiger Film im Jahr 2013.

**9. Der Film „Satte Farben vor Schwarz“ mit Bruno Ganz und Senta Berger**
Der erfolgreichste Film deutscher Produktion zum Thema des Doppelsuizids von Langzeit-Ehepaaren stammt von der Regisseurin Sophie Heldmann. Er wurde 2011 erstmals in Deutschland aufgeführt. Das Beziehungsdrama gehörte im Jahr 2011 zu den 50 erfolgreichsten deutschen Filmproduktionen und wurde 2013 auch im Fernsehprogramm der ARD gezeigt. Mit dem Film von „Liebe“ von Haneke hat er gemeinsam, dass er nicht

im Heim oder Krankenhaus spielt. Denn das sind in Deutschland ja die häufigsten Sterbeorte, wenn es um die qualvolle Endphase bei unheilbaren Erkrankungen geht. Wie Hanekes Film hat er das Charakteristikum, dass ein privilegiertes, wohlhabendes und erfolgreiches Ehepaar gezeigt wird. Die Starbesetzung mit Senta Berger und Bruno Ganz unterstreicht die hohe Qualität dieses Filmes.

Das Film-Ehepaar Anita und Fred ist fast 50 Jahre gemeinsam verheiratet und kann auf ein erfülltes Leben zurückblicken. Die beiden Kinder sind erwachsen, die Enkelin macht gerade das Abitur. Fred (Bruno Ganz) war ein erfolgreicher Geschäftsmann, ist fast 70 Jahre alt und geht nur noch sporadisch ins Büro. Wie üblich nach einem gemeinsamen Frühstück in ihrer Villa geht er aus dem Haus und sagt zu Anita, er gehe ins Büro. Zufällig sieht seine Ehefrau (Senta Berger), die beim Einkaufen in der Stadt ist, ihren Mann Fred. Als sie ihn ruft, hört er sie nicht. Sie folgt ihm neugierig und beobachtet, wie er in eine leere Wohnung geht, die gerade renoviert wird. Anita steht plötzlich in der offenen Tür und stellt ihn zur Rede. Fred sagt, er habe die Wohnung als Geldanlage gekauft. Anita ist vollkommen irritiert und geht nach Hause. Als Fred zurückkehrt, fragt sie ihn, ob er eine Geliebte habe. Er verneint dies und sagt, dass er einen Rückzugsraum für sich selbst brauche, in dem er ungestört nachdenken könne. Bei ihm sei ein Prostatakarzinom diagnostiziert worden und er habe sich gegen die eingreifende Behandlung entschieden, weil er seine letzten Lebensjahre nicht als Patient verbringen wolle. Anita fühlt sich tief verletzt, ausgeschlossen und im Stich gelassen. Sie ist sehr wütend auf Freds „Entscheidung im Alleingang" und stellt ihre Beziehung in Frage. Es kommt zu einer schweren Ehekrise, in der Anita zeitweise in ein Seniorenheim zieht. Zum Anlass der Abiturfeier der Enkelin Yvonne kommt es zu einer Wiederannäherung des Ehepaares. Sie tanzen noch einmal ausgelassen auf der Tanzfläche. Die folgende Nacht verbringen sie statt in ihrer eigenen Villa in einem Hotel, und es kommt wieder zu vertrauter Intimität. Kurze Zeit später gehen sie gemeinsam in die neue und noch leerstehende Wohnung, setzen sich nebeneinander auf die Couch und injizieren sich gleichzeitig jeder für sich mit einer Spritze Gift in den Arm.

Die Regisseurin Sophie Heldmann betonte in einem Interview, sie wolle mit diesem Film nicht den Suizid im Alter propagieren, er sei vielmehr ein Plädoyer für die Entscheidungsfreiheit. Erwähnenswert ist auch, dass der Film auf einer wahren Begebenheit beruht. Die Regisseurin erlebte in ihrem 10. Lebensjahr, dass ein befreundetes Nachbar-Ehepaar gemeinsam durch einen Doppelsuizid aus dem Leben ging. Das habe sie damals nachhaltig beschäftigt. Bereits 1996 machte sie diese Geschichte zum Thema ihrer Abschlussarbeit, als sie an der Deutschen Film- und Fernsehakademie Berlin ihr Regie-Studium abschloss. Sie hat dann schließlich 15 Jahre gebraucht, bis dieser eindrucksvolle Kinofilm „Satte Farben vor Schwarz" unter ihrer Regie erschien.

## 10 Hilfeschreie und Verzweiflungstaten – neue Gesichter der „Einsamkeit der Sterbenden" (Norbert Elias)

Allen hier geschilderten Doppelsuiziden und auch den beiden Filmbeispielen ist gemeinsam, dass die Langzeit-Ehepaare sehr eng aufeinander bezogen waren. Sie lebten eine exklusive oder ausschließliche Beziehung und zogen sich immer mehr von der Umwelt zurück. Nach der Konfrontation mit einer unheilbaren Erkrankung entschieden sie sich für einen gemeinsamen Tod. Der Soziologe Norbert Elias hat mit Nachdruck auf die „Einsamkeit der Sterbenden" (1982) hingewiesen. Zahlreiche Suizidforscher betonten, dass Einsamkeit und Isolation zentrale Faktoren bei Doppelsuiziden von älteren Ehepaaren seien (Haenel 2001; Wolfersdorf 2010). Es handelt sich dabei um eine „Isolation zu zweit". Haenel (2001) drückt dies wie folgt aus:

> „Beim Doppelsuizid werden zwei Menschen zu einer Einheit; die beiden sind ausschließlich füreinander da und interagieren miteinander. Diese Zwei-Einigkeit ist durch eine Starrheit und

Inflexibilität gekennzeichnet, da die Betreffenden nicht mehr fähig sind, andere Menschen in ihr soziales Netz einzubeziehen oder überhaupt auf andere Menschen einzugehen.“ (Haenel 2001, S. 53–54)

Der Suizidforscher Haenel bezieht sich dabei auf seine Kollegen Hemphill und Thornley (1969), die sehr treffend von einer „encapsulated unit“ sprechen. Diese „eingekapselte Einheit“ erscheint nach außen wie hermetisch abgeschlossen und lässt wenig Kommunikation mit anderen Menschen zu. Haenel (2001) sieht in dieser „encapsulated unit“ eine tragische Paradoxie, die er wie folgt kommentiert: „Der gemeinsame Tod soll dann paradoxerweise die Einheit vor der Zerstörung bewahren. Der Doppelsuizid erfolgt dann quasi, um ein soziales Vakuum zu verhindern.“ (Haenel 2001, S. 54).

**11 Sterbehilfe, Hospize und Palliativmedizin – aktuelle Diskussionen**

In einem Zeitgeist der aktuellen gesellschaftlichen und politischen Situation wird die aktive Sterbehilfe besonders vehement diskutiert. Die aktive Sterbehilfe – im englischen Sprachraum oft als Synonym für „physician assisted suicide“ verwendet – verknüpft die existentiellen Grundfragen des Suizids (Bormuth 2008; Eirund 2009, 2012) mit den „letzten großen Fragen“ vom Sterben und Tod (Csef 1999, 2014b). Hans Wedler (2014) hat darauf hingewiesen, dass die internationale Entwicklung in verschiedenen Staaten im Sinne einer Liberalisierung der Sterbehilfe sicherlich diese Diskussion fördert. Durch viele öffentliche Diskussionen zu diesem Thema, durch zahlreiche Bücher und Filme hierzu ist das Klima für Veränderungen bereitet (Eirund 2008; Oduncu 2003, 2007; Maio 2012). Zusätzlich existieren verschiedene „Grauzonen“ und widersprüchliche gesetzliche Situationen, so dass Wedler zu Recht fragt, was das größere Übel ist: „Die Hinnahme der existierenden Grauzone bei Verzicht auf jede gesetzliche Regelung? Oder eine gesetzliche Legitimierung unter Hinnahme einer möglichen Verschiebung von ethischen Wertmaßstäben?“ (Wedler 2014, S. 67).

Die Sterbehilfe-Diskussion der vergangenen Jahre folgte lange Zeit der Parole, dass eine Verbesserung der Palliativmedizin (Schaffen von mehr palliativmedizinischen Betten, Ausbau der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung) die aktive Sterbehilfe überflüssig machen könne. Der Autor dieses Beitrags ist dieser Argumentation jahrelang gefolgt (Csef 1997, 1998 a, 1998 b, 2001). Mittlerweile ist in vielen deutschen Bundesländern der Ausbau der Palliativmedizin so weit erfolgt, dass die Bedarfsermittlungen und Planzahlen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin erreicht wurden. Der Ruf nach aktiver Sterbehilfe in der Allgemeinbevölkerung ist dadurch nicht verstummt oder leiser geworden, sondern vielmehr lauter als je zuvor. Eine Expertengruppe aus führenden Palliativmedizinern (Gian Domenico Borasio), Medizinethikern (Ralf J. Jox, Urban Wiesing) und Juristen (Jochen Taupitz) hat kürzlich eine sehr fundierte Diskussionsgrundlage zur Sterbehilfe vorgelegt (Borasio et al 2014). Der Deutsche Bundestag hat sich zwei Legislaturperioden intensiv mit vier neuen Gesetzentwürfen zur Sterbehilfe beschäftigt, die von Abgeordneten vorgelegt wurden. Im Vorfeld hat sich der Deutsche Ethik-Rat, der Deutsche Juristentag, die Gesellschaften zur Palliativmedizin und zu Hospizen und zahlreiche andere relevante Institutionen geäußert. Die Diskussion war höchst kontrovers. Gian Domenico Borasio, einer der führenden Palliativmediziner Europas, legte kurz vor der Abstimmung im Bundestag nochmal einen Faktencheck vor. Unter dem provozierenden Titel „Streit der Ahnungslosen“ (2015, S. 34) fasste er nochmals die wesentlichen Fakten zur Sterbehilfe zusammen und empfahl eine Sterbehilfe-Praxis, die sich am Vorgehen des US-Staates Oregon orientieren sollte. Eine große Gruppe von 150 Strafrechtsprofessoren Deutschlands meldete sich im Juli 2015 zu Wort. Sie warnten vor einer verschärften Kriminalisierung der Sterbehilfe. Leider ist bei der Abstimmung im Deutschen Bundestag am 06. November 2015 genau das geschehen: Ein deutliches Votum gegen organisierte Sterbehilfe mit der Neufassung des Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch wird geschäftsmäßige bzw. gewerbsmäßige Sterbehilfe strafrechtlich

verboten und entsprechend juristisch verfolgt. Zahlreiche Palliativmediziner fürchten, dass nun das ärztliche Handeln im Bereich der Palliativmedizin deutlich erschwert ist. Unter dem Titel „Palliativmedizin wurde stark beschädigt“ formulierte Christine Jeske (2015, S. 4) ein entsprechendes Stimmungsbild. Die hier im Beitrag formulierte existentielle Verzweiflung von lange zusammenlebenden Ehepaaren, bei dem einer schwer krank wird, wird vermutlich durch die neue gesetzliche Regelung nicht einfacher werden. Insofern darf man über die weitere Entwicklung gespannt sein.

**Literaturverzeichnis**

Adorján, J., (2009) *Eine exklusive Liebe*. München Luchterhand.

Borasio, G.D.; Jox, R.J.; Taupitz, J.; Wiesing, U.; (2014) *Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids*. Stuttgart Kohlhammer.

Borasio, G.D., (2015) *Streit der Ahnungslosen*. Die Zeit vom 17.9.2015, S. 37.

Bormuth, M., (2008) *Ambivalenz der Freiheit. Suizidales Denken im 20. Jahrhundert*. Göttingen Wallstein.

Buckard, C., (2004) *Arthur Koestler. Ein extremes Leben. 1905–198*3. München Beck.

Csef, H., (1997) *Aktive Euthanasie oder bessere Palliativtherapie?* Der Internist 38, S. 1011–1017.

Csef, H., (1998 a) *Suizid verhindern oder Beihilfe zum Suizid? Psychiatrische Aspekte des „Physician assisted suidice“*. Nervenheilkunde 17, S. 135–142.

Csef, H., (1998 a) *Aktive Euthanasie heute*. In: Schmid-Tannwald, I. (Hrsg.) *Gestern „lebensunwert“ – Heute „unzumutbar“. Wiederholt sich die Geschichte doch?* Zuckschwerdt New York, S. 93–105.

Csef, H., (1999) *Che gli psichiatri siano diventati matti? A proposito del physician-assisted suicide in Olanda. Il sogno della farfalla:* Rivista di psichiatria é psicoterapia. N.2, S. 76–79.

Csef, H., (2001) *Euthanasia as an Ethical Problem – Between Taboo and Discourse. Ethical aspects*. In: Sohn, W., Zenz, M. (Eds.), *Euthanasia in Europe – National Laws, medical guidelines and ethical aspects*. Schattauer, Stuttgart New York, S. 71–80.

Csef, H.,(2009) *Die Frage nach dem Sinn in der Palliativsituation von Krebskranken*. Existenzanalyse 26(1), S. 12–19.

Csef, H., (2014 a) *Suizid als letzter Ausweg vor dem Krebstod. Die Botschaft des Schriftstellers Wolfgang Herrndorf*. Suizidprophylaxe Heft 4, S. 148–153.

Csef, H., (2014 b) *Späte Suizide von Holocaust-Überlebenden Primo Levi, Jean Améry, Ehepaar Adorján*. Psychotherapie im Alter Heft 4, S. 553–563.

Csef, H., (2016) *Suizidalität im hohen Lebensalter. Risikofaktoren und seelisches Leid*. Psychotherapie im Alter 13.

Diekstra, R., (1987) *Die Bedeutung von Nico Speijers Suizid: Wie und wann sollte Suizid verhütet werden?* Suizidprophylaxe 14, S. 255–259.

Diekstra, R., (1996) *Erfahrungen in den Niederlanden „Assisted Suicide“*. In: Felix Anschütz, Hans-Ludwig Wedler (Hrsg.), *Suizidprävention und Sterbehilfe*. Ullstein Mosby Berlin Wiesbaden, S. 77–78.

Eirund, W., (2008) *Selbsttötung als Anspruch auf menschliche Würde? Anmerkungen zur Bedeutung suizidaler Gedanken in emanzipatorischen Entwicklungsprozessen*. Aufklärung und Kritik 1, S. 41–47.

Eirund, W., (2009) *Suizidgedanke und psychischer Prozess*. E-Journal Philosophie der Psychologie Nr. 12, März 2009.

Eirund, W., (2012) *Der Tod des Lebens: Selbsterkenntnis und Sündenfall*. Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik. Ausg. 1, S. 2–9.

Elias, N., (2002) *Über die Einsamkeit der Sterbenden*. Frankfurt/Main Suhrkamp.

Elsässer, P.N.; Haenel, T.; (2000) *Doppelsuizid und erweiterter Suizid*. Suizidprophylaxe 27, Heft 4, S. 126–131.

Gorz, A., (2008) *Brief an D. Geschichte einer Liebe*. Rotpunktverlag Zürich, 7. Aufl.
Gorz, A., (2009) *Kritik der ökonomischen Vernunft. Sinnfragen am Ende der Arbeitsgesellschaft*. Zürich Rotpunktverlag.
Gorz, A., (2009) *Auswege aus dem Kapitalismus*.2. Auflage. Zürich Rotpunktverlag.
Haenel, T., (2001) *Suizid und Zweierbeziehung*. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen.
Hemphill, R.E.; Thornley, F.I.; (1969) *Suicide pacts*. S. Afr. Med. J. 43, S. 1335–1338.
Huber, P.A., (1962) *Koestler: Das literarische Werk*. Zürich Fretz & Wasmuth.
Jeschke, C., (2915) *Palliativmedizin wurde stark beschädigt*. Main-Post vom 07.11.2015, S. 4.
Maio, G., (2012) *Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin – Eine Einführung*. Stuttgart Schattauer.
Oduncu, F.S., (2003) *Euthanasie bei unheilbarem Leid?* Stimmen der Zeit 221 (2), S. 121–130.
Oduncu, F.S., (2007) *In Würde sterben. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung*. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht.
Sperling, U. (2012) *Alt, krank und am liebsten tot: Was gibt es da noch zu sprechen?* Suizidprophylaxe Heft 15.
Strelka, J.P., (2006) *Arthur Koestler. Autor – Kämpfer – Visionär.* Tübingen Francke.
Von Thadden, E., (2007) *André Gorz: Über den Tod hinaus. Ein Nachruf, nach einem letzten Besuch*. Die Zeit vom 28.09.2007.
Wedler, H., (2014) *Assistierter Suizid: Die Entwicklung in Deutschland und international*. Suizidprophylaxe 41 (2), S. 63–68.
Wernicke, C., (2013) *Letzte Anklage. Sterbehilfe-Debatte in Frankreich*. Süddeutsche vom 2. Dezember 2013.
Wolfersdorf, M., (2010) *Der Doppelsuizid (-versuch). Charakteristika erweiterter suizidaler Handlungen*. Suizidprophylaxe 37, Heft 3, S. 92–101.

**Zum Autor**

Herbert Csef, Universitätsprofessor für Psychosomatik, Psychoanalytiker, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Leiter des Schwerpunktes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Würzburg. Zusätzlich Leiter der Interdisziplinären Psychosomatischen Tagesklinik des Universitätsklinikums. Vorstandsvorsitzender des Psychotherapeutischen Kollegs Würzburg (Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie und Psychoanalyse). Seit 2013 Vorstandsmitglied der Dr.-Gerhardt-Nissen-Stiftung und Vorsitzender im Kuratorium für den Forschungspreis „Psychotherapie in der Medizin“.

Korrespondenzadresse
Professor Dr. med. H. Csef
Schwerpunktleiter Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Zentrum für Innere Medizin
Medizinische Klinik und Poliklinik II
Oberdürrbacher Straße 6
97080 Würzburg
Kontakt: Csef_H@ukw.de